

کیفیت مراقبت‌های دوران بارداری از دیدگاه گیرندگان خدمات با استفاده از الگوی سروکوال در زمان پاندمی کووید-۱۹ در مراکز جامع سلامت شهر سنندج

سوما بهمنی^{۱*}، روناک شاهویی^۲، خالد رحمانی^۳

تاریخ دریافت ۱۴۰۱/۰۶/۰۶ تاریخ پذیرش ۱۴۰۱/۰۸/۰۲

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: مراقبت‌های دوران بارداری باهدف حفظ حاملگی سالم از نظر سلامت جسمی و پیامدهای مطلوب روحی برای مادر، نوزاد و خانواده انجام می‌شود. با توجه به اینکه سلامت و پیشرفت هر جامعه تا حدود زیادی بر سلامت زنان استوار است، این مطالعه باهدف تعیین کیفیت مراقبت‌های دوران بارداری از دیدگاه گیرندگان خدمات با استفاده از الگوی سروکوال در زمان پاندمی کووید-۱۹ در مراکز جامع سلامت شهر سنندج انجام شد.

مواد و روش کار: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی ۴۰۰ نفر از زنان مراجعه‌کننده به ۱۰ مرکز جامع سلامت شهر سنندج جهت دریافت مراقبت‌های دوران بارداری مورد مطالعه قرار گرفتند. روش نمونه‌گیری به صورت نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای (خوشه ۱۰ تایی) بود. از هر کدام از مراکز ۴ خوشه (۴۰ زن باردار) انتخاب شد. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه سروکوال استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار Stata نسخه ۱۴ و آمار توصیفی، آزمون t مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه (با معادل ناپارامتریک آن‌ها به ترتیب من ویتنی و کروسکال والیس) همچنین آزمون کای اسکور و تست دقیق فیشر تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: در همه ابعاد پنجگانه کیفیت خدمات، شکاف منفی کیفیت وجود داشت. شکاف کلی کیفیت در این مطالعه ۰.۶۶- بود. بیشترین میانگین این شکاف در بعد ملموسات (۱/۴۴-) و کمترین میانگین در بعد همدلی (۰/۰۲-) بود. همچنین میان ادراکات و انتظارات مراجعه‌کنندگان در ابعاد ملموسات، اطمینان و تضمین تفاوت آماری معناداری دیده شد ($P < 0.05$). اما میان ادراکات و انتظارات مراجعه‌کنندگان در ابعاد همدلی و پاسخگویی تفاوت آماری معناداری دیده نشد ($P > 0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج، میان سطح انتظارات و ادراکات دریافت‌کنندگان مراقبت‌های دوران بارداری در زمان پاندمی کووید-۱۹ فاصله وجود داشت. انتظارات گیرندگان خدمات فراتر از ادراکات آن‌ها از وضعیت موجود بوده و هنوز فضای زیادی برای اصلاح به‌منظور نیل به رضایت گیرندگان خدمات و ارائه خدمات بهداشتی - درمانی مطلوب وجود دارد.

کلیدواژه‌ها: ادراکات، انتظارات، شکاف کیفیت، مراقبت‌های دوران بارداری، الگوی SERVQUAL، کووید-۱۹

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیستم، شماره سوم، پیاپی ۱۵۳، تیر ۱۴۰۱، صص ۳۳۳-۳۲۴

آدرس مکاتبه: گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران - تلفن: ۰۹۰۳۶۲۰۱۲۱۷

Email: soma.bahmani25@gmail.com

مقدمه

(۳). این مراقبت‌ها یک نظارت نظام‌مند شامل حمایت از مادر، مشاوره در مورد مسائل ضروری بارداری، آموزش و انجام معاینه و تهیه یک برنامه غربالگری مداوم کلینیکی و آزمایشگاهی برای تأیید کم‌خطر بودن حاملگی و یا پیشگیری از عوارض احتمالی دوران بارداری است (۴). به عقیده سازمان جهانی بهداشت ارائه مراقبت‌های دوران بارداری بهترین سرمایه‌گذاری یک کشور برای رشد اقتصادی و از بین بردن فقر و نابرابری است (۵). ارتقای سلامت

مراقبت‌های دوران بارداری از مباحث اصلی بهداشت جامعه و یکی از برنامه‌های بهداشت مادر و کودک است (۱) این مراقبت‌ها باهدف حفظ حاملگی سالم از نظر سلامت جسمی و پیامدهای مطلوب روحی برای مادر، نوزاد و خانواده انجام می‌شود (۲). مراقبت‌های دوران بارداری حق اساسی هر زن بارداری بوده و در حال حاضر یکی از شاخص‌های مهم طب پیشگیری محسوب می‌شود

^۱ گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ مرکز تحقیقات مراقبت‌های بالینی، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

^۳ مرکز تحقیقات گوارش و کبد، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

به این نتیجه رسیدند که در تمام ابعاد کیفیت خدمات بین ادراکات و انتظارات زنان باردار روستایی شکاف وجود دارد، به عبارتی انتظارات آنان از خدمات بیشتر از چیزی است که در عمل دریافت می‌کنند و بیشترین شکاف در بعد عوامل محسوس و کم‌ترین در بعد پاسخگویی است (۱۴). در مطالعه‌ی قلی پور و همکاران (۲۰۱۹) که به بررسی کیفیت مراقبت‌های مامایی از دیدگاه گیرندگان خدمات با استفاده از الگوی سروکوال پرداخته بودند در تمام ابعاد کیفیت خدمات ارائه‌شده شکاف منفی وجود داشت، بیشترین شکاف در بعد اطمینان (۱/۶۹-) و کمترین شکاف در بعد پاسخگویی (۱/۵۸-) به دست آمد (۱۵). مطالعه‌ای در خرم‌آباد نشان داد انتظارات مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی در تمام ابعاد کیفیت ارائه خدمات به‌ویژه بعد همدلی بالاتر از ادراک آن‌ها بود و در تمامی ابعاد پنج‌گانه کیفیت شکاف منفی وجود داشت. بیشترین شکاف کیفیت در بعد همدلی و کمترین شکاف مربوط به بعد قابلیت اطمینان بود (۱۶). در دهه‌های اخیر به دلیل افزایش پیچیدگی و نوسانات محیطی و نیز شدت رقابت در حوزه بهداشت و درمان، ضرورت بهبود کیفیت خدمات پیش از پیش احساس شده است (۱۷). در حال حاضر نیز با توجه به شیوع بیماری کووید-۱۹ این نیاز بیش‌ازپیش احساس می‌شود. بیماری کووید-۱۹ که عامل آن ویروس RNA دار است به‌طور فاجعه‌آمیزی در حال گسترش است. متأسفانه این ویروس کشور عزیزمان ایران را همچون سایر کشورهای جهان آلوده کرده و مبارزه با آن به‌طور سراسری و همه‌جانبه در کل کشور در حال انجام است. با توجه به وضعیت عالم‌گیر بیماری کووید-۱۹ که تقریباً تمامی جنبه‌های مهم اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و حتی نظامی تمامی کشورهای جهان را تحت تأثیر قرار داده و به عبارتی فلج کرده، بحث آثار روان‌شناختی این بیماری ویروسی بر روی بهداشت سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعه از اهمیت بسزایی برخوردار است. افراد در سطوح مختلف جامعه از بیماران مبتلا، کارکنان بهداشتی درمانی، کودکان، سالمندان و مادران باردار به‌نوعی متفاوت در معرض مخاطره قرار دارند (۱۸ و ۱۹). شیوع کووید-۱۹ یکی از عواملی است که می‌تواند باعث افزایش سطح اضطراب و استرس در زنان باردار شود. طرح فاصله‌گذاری اجتماعی و برخی محدودیت‌های تردد و قرنطینه‌ای از دلایل اصلی است که میزان اضطراب و نگرانی را در اغلب مادران در طی انتشار بیماری کووید-۱۹ افزایش می‌دهد. افزایش سطح نگرانی و استرس طی حاملگی باعث افزایش مسمومیت بارداری، افسردگی بارداری، تهوع و استفراغ دوران بارداری، زایمان زودرس، ایجاد بچه کم‌وزن و حتی نمره آپگار پایین می‌گردد (۲۰). از طرفی مادران باردار که نیاز به حمایت عاطفی بیشتری دارند ممکن است به دلیل

مادران پنج‌مین هدف توسعه هزاره بوده و مراقبت‌های دوران بارداری یکی از شش شاخص مهم ارزیابی روند دستیابی به هدف فوق است (۶). شواهد جهانی حاکی از آن است که مراقبت‌های دوران بارداری میزان مرگومیر مادران و نوزادان را کاهش داده، سطح سلامت مادران و نوزادان را افزایش داده و به‌طور کلی از تحمیل هزینه‌های اضافی بر دوش سیستم سلامت کاسته و یکی از ارزشمندترین و اقتصادی‌ترین برنامه‌های بهداشتی و درمانی اولیه می‌باشند (۷). امروزه در کشور ما علی‌رغم افزایش دسترسی مادران به خدمات زایمانی و کاهش میزان مولید خام، الگوی مرگومیر و ناتوانی کماکان تغییر نیافته است و به نظر می‌رسد تأکید کافی بر کیفیت خدمات صورت نمی‌گیرد (۸). می‌توان گفت منشأ بسیاری از مشکلات خدمات بهداشتی درمانی ناشی از کم‌توجهی یا عدم توجه به کیفیت آنچه می‌باید انجام دهند یا وسیله و ابزاری که می‌باید از آن در ارائه خدمات استفاده کنند، می‌باشد (۹). متأسفانه هنوز میلیون‌ها زن در جهان به خدمات بهداشتی دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان با کیفیت مناسب دسترسی ندارند (۱۰). در یک مطالعه‌ای که در ایران انجام گرفت مراقبت ۵۰/۸ درصد مادران ناکافی، ۱۶/۱ درصد متوسط، ۲۷/۷ درصد کافی و ۵/۴ درصد ویژه بود (۱۱). از این‌رو ضرورت توجه به مراقبت‌های دوران بارداری، پایش، ارزیابی و بهبود کیفیت این مراقبت‌ها از یک سو و پاسخ به نیازها و انتظارات مادران باردار از سوی دیگر اهمیت افزون‌تری پیدا می‌کند. تاکنون مدل‌های متعددی برای ارزیابی کیفیت بیان شده است (۱۱). یکی از این مدل‌ها که مورد توافق اغلب دانشمندان واقع شد، الگوی سروکوال^۱ یا شکاف کیفیت می‌باشد که برای اولین بار در سال ۱۹۸۸ توسط پارسورمن و زیتهمال به‌اتفاق سایر همکاران ارائه گردید (۱۲). این مدل دارای پنج بعد بوده و ابعاد مطرح‌شده عبارتند از: قابلیت اطمینان خدمت به معنای توانایی انجام خدمت به شکلی مطمئن و قابل اعتماد، پاسخگویی به معنی تمایل کارکنان به همکاری و کمک به دریافت‌کنندگان خدمات، ضمانت و تضمین که بیانگر شایستگی و توانایی کارکنان برای القای حس اعتماد و اطمینان به مشتری، همدلی یعنی این‌که با توجه به روحیات دریافت‌کنندگان خدمات با هرکدام از آن‌ها برخورد ویژه‌ای شود به‌طوری‌که قانع شوند سازمان آن‌ها را درک کرده است، بعد فیزیکی و ملموس که به معنای شرایط و فضای فیزیکی محیط ارائه خدمت از جمله تجهیزات، تسهیلات، کارکنان و مجراهای ارتباطی است (۱۳). در مطالعه‌ی کوشک لطف‌الله و همکاران (۲۰۱۰) که به بررسی عوامل مؤثر بر بهبود کیفیت درک شده مراقبت‌های دوران بارداری بر اساس مدل سروکوال پرداخته بودند

^۱ SERVQUAL Pattern

به منظور رعایت مسائل اخلاقی پژوهش، پس از توضیحات لازم در خصوص هدف و نحوه انجام مطالعه به مادران باردار، رضایت‌نامه‌ی آگاهانه از آن‌ها اخذ شد. پس از کسب رضایت وارد مطالعه می‌شدند، سپس پرسشنامه سروکوال در اختیار آن‌ها قرار داده می‌شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه دوقسمتی بود که به هنگام مراجعه افراد در مراکز جامع سلامت به همراه فرم رضایت آگاهانه در اختیار آن‌ها قرار داده می‌شد. این پرسشنامه شامل دو بخش بود، بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک و مامایی (سن، تحصیلات، شغل، وضعیت تأهل، سن حاملگی و ...) و بخش دوم پرسشنامه سروکوال بود. پرسشنامه سروکوال کیفیت خدمات ارائه‌شده را با ۲۲ جفت سؤال در پنج بعد ملموسات، اطمینان، پاسخگویی، تضمین و همدلی مورد ارزیابی قرار می‌داد. در ابعاد پنج‌گانه کیفیت در بعد ملموسات ۴ سؤال (شرایط و فضای فیزیکی محیط ارائه خدمت از جمله تسهیلات، تجهیزات، کارکنان و کانال‌های ارتباطی) در بعد اطمینان ۵ سؤال (توانایی انجام خدمت به شکل مطمئن و قابل‌اعتماد)، در بعد پاسخگویی ۴ سؤال (تمایل همکاری و کمک به مشتری)، در بعد تضمین ۴ سؤال (شایستگی و توانایی کارکنان برای القای حس اعتماد و اطمینان به مراجعین) و در بعد همدلی ۵ سؤال (درک مراجعین و برخورد متناسب با روحیات آن‌ها) مورد پرسش قرار می‌گرفت. سؤالات بر اساس مقیاس ۷ گزینهای لیکرت بود و به هرکدام از پاسخ‌ها نمره ۱ تا ۷ اختصاص داده می‌شد که نمره ۱ به معنی کاملاً مخالف و نمره ۷ به معنی کاملاً موافق بود. برای تعیین شکاف کیفیت، نمره مراجعین به وضعیت موجود کیفیت خدمات با نمره آن‌ها به وضعیت مطلوب کیفیت خدمات مورد مقایسه قرار می‌گرفت. در الگوی سروکوال نمره حاصل در صورت مثبت بودن بیانگر این بود که کیفیت خدمات بیشتر از حد انتظارات مراجعین می‌باشد و در صورت منفی بودن حاکی از آن بود که خدمات ارائه‌شده، انتظارات آن‌ها را برآورده نمی‌کند و شکاف کیفیت وجود دارد و در صورتی که نمره حاصل برابر با صفر می‌شد به معنی عدم وجود شکاف کیفیت در نظر گرفته می‌شد که نشان‌دهنده در حد انتظار بودن خدمات ارائه‌شده به مراجعین می‌بود. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی نمونه‌ها با اطلاع از اهداف پژوهش و با رضایت وارد مطالعه می‌شدند و پرسشنامه‌ها بدون درج نام و نام خانوادگی جمع‌آوری می‌شد. این پرسشنامه از سطح اعتبار و اعتماد بالایی برخوردار است. در بسیاری از کشورهای جهان آزموده شده و در ایران نیز هنجاریابی شده است. پایایی پرسشنامه قبلاً توسط محققین دیگر بررسی شده که در همه موارد ضریب آلفای کرونباخ ۹۰٪ گزارش شده است (۲۱). داده‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار Stata نسخه ۱۴ و آمار توصیفی، آزمون t مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه (یا معادل ناپارامتریک آن‌ها به ترتیب من ویتنی و

محدودیت‌های ایجادشده به دلیل شیوع کووید-۱۹ این حمایت را از جانب خانواده و مراقبین بهداشتی از دست بدهند. حتی در مواردی برخی از مادران باردار به دلیل ترس از ابتلا به کووید-۱۹ ممکن است برای پیگیری وضعیت خود و جنین به متخصصین و مراقبین بهداشتی مراجعه ننمایند. همچنین استرس مراقبین بهداشتی نیز از ابتلا به این بیماری می‌تواند کیفیت مراقبت‌های ارائه‌شده به مادران باردار را تحت تأثیر قرار دهد (۲۱). بنابراین با توجه به اهمیت این مراقبت‌ها و عوارض ایجادشده در صورت عدم انجام به‌موقع و با کیفیت آن برای مادر و جنین مخصوصاً در دوران پاندمی‌های مختلف همچون کووید-۱۹، این پژوهش باهدف تعیین کیفیت مراقبت‌های دوران بارداری از دیدگاه گیرندگان خدمات بر اساس الگوی سروکوال در زمان پاندمی کووید-۱۹ در سال ۱۳۹۹ انجام گرفت.

مواد و روش کار

پس از کسب اجازه از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کردستان و اخذ کد اخلاق IR.MUK.REC.1399.230 همچنین کسب معرفی‌نامه از معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی و ارائه‌ی آن به مراکز بهداشتی درمانی شهر سنندج، پژوهشگر در شیفت‌های صبح به مراکز فوق مراجعه نمود و زنانی که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند را انتخاب نمود. نمونه‌های پژوهش شامل زنانی بود که برای مراقبت‌های دوران بارداری مراجعه می‌کردند. معیارهای ورود به مطالعه شامل باردار بودن، سکونت در شهرستان سنندج، تحت مراقبت بودن در مراکز بهداشتی درمانی یا پایگاه‌های بهداشتی و حداقل سه بار مراجعه به مرکز برای دریافت خدمات در طول دوران بارداری بود. معیارهای خروج نیز شامل عدم توانایی لازم برای پاسخگویی به سؤالات، افراد دارای شرایط ویژه یا مبتلا به بیماری حاد و عدم تمایل به شرکت در مطالعه بودند. حجم نمونه با در نظر گرفتن عدد ۱/۵ برای اثر طرح (Design effect) برابر با ۴۰۰ نفر به دست آمد. یعنی در مجموع ۴۰ خوشه موردبررسی قرار گرفت. خوشه‌ها از سه منطقه سنندج شامل مناطق حاشیه شهر، مناطق مرکزی و مناطق برخوردار انتخاب شدند. به همین منظور از بین مراکز بهداشتی درمانی شهری ۱۰ مرکز، از هرکدام از مناطق مرکزی و برخوردار ۳ مرکز و از مناطق حاشیه شهر هم ۴ مرکز انتخاب می‌شدند. مناطق حاشیه شهر شامل (مرکز نایسر، ننه، گریزه، حسن آباد) مناطق مرکزی شهر (مرکز ولایت‌فقیه، شهید تعریف، بهاران) و مناطق برخوردار شامل (مرکز بانو بتول، وحدت، پایگاه زاگرس) می‌باشد.

نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای (خوشه ۱۰ تایی) بود. از هرکدام از مراکز مذکور ۴ خوشه (۴۰ زن باردار) انتخاب می‌شد. برای انتخاب خوشه‌ها از سامانه سیب و انتخاب عدد تصادفی استفاده می‌شد.

درصد از افراد مدنظر با بیشترین تعداد در رده سنی ۳۰ - ۲۰ سال بودند. از نظر تحصیلات مادر و همسر به ترتیب ۵۴٫۸ درصد و ۵۴٫۵ درصد تحصیلات دانشگاهی داشتند. بیشتر زنان دریافت‌کننده مراقبت ۷۰٫۵ درصد خانه‌دار و ۹۵٫۵ درصد متأهل بودند. ۵۸ درصد از مراجعان بدون فرزند و تمامی آن‌ها ساکن شهر بودند. (جدول ۱).

کروسکال والیس) همچنین آزمون کای اسکور و تست دقیق فیشر تجزیه و تحلیل شد. سطح معنی‌داری آزمون‌ها ۰٫۰۵ در نظر گرفته می‌شد.

یافته‌ها

بر اساس یافته‌های دموگرافیک این مطالعه (۲۰۶ نفر) ۵۱٫۵

جدول (۱): مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش

مشخصات	تعداد (درصد)	
سن	<۲۰	۹۵(۲۳/۸)
	۲۰-۳۰	۲۰۶(۵۱/۵)
	۳۱-۴۰	۹۲(۲۳)
	۴۱-۵۰	۷(۱/۸)
تحصیلات مادر	بی‌سواد	۱۱(۲/۸)
	ابتدایی	۲۹(۷/۳)
	سیکل	۵۱(۱۲/۸)
	دیپلم	۹۰(۲۲/۵)
	دانشگاهی	۲۱۹(۵۴/۸)
تحصیلات همسر	بی‌سواد	۲۳(۵/۸)
	ابتدایی	۴۵(۱۱/۳)
	سیکل	۴۶(۱۱/۵)
	دیپلم	۶۸(۱۷)
	دانشگاهی	۲۱۸(۵۴/۵)
شغل مادر	خانه‌دار	۲۸۲(۷۰/۵)
	شاغل	۱۱۸(۲۹/۵)
وضعیت تأهل	متأهل	۳۸۲(۹۵/۵)
	مطلقه	۸(۲)
	مجرد	۱۰(۲/۵)
تعداد فرزندان	۰	۲۳۲(۵۸)
	۱	۷۷(۱۹/۳)
	۲	۸۳(۲۰/۸)
	۳	۸(۲)
تعداد بارداری	۱	۲۱۴(۵۳/۵)
	۲	۱۶۰(۴۰)
	۳	۲۵(۶/۳)
	۴	۱(۳)
محل سکونت	شهر	۴۰۰(۱۰۰)
	روستا	۰

میان ادراکات و انتظارات مراجعه‌کنندگان در ابعاد همدلی و پاسخگویی تفاوت آماری معناداری دیده نشد ($P>0.05$). بیشترین میانگین نمره در بخش انتظارات به ابعاد تضمین و ملموسات (۵,۸۸) و کمترین نمره مربوط به بعد پاسخگویی (۲,۳۲) بود. در بخش ادراکات، بالاترین امتیاز به بعد تضمین (۵,۰۴) و کمترین امتیاز به بعد پاسخگویی (۲,۲۳) مربوط بود.

بر اساس نتایج این پژوهش نشان داد، در هر پنج بعد کیفیت خدمات، شکاف کیفیت منفی وجود داشت. شکاف کلی کیفیت در این مطالعه ۰,۶۶- بود. بیشترین و کمترین شکاف کیفیت به ترتیب در بعد ملموسات (۱,۴۴-) و همدلی (۰,۰۲-) مشاهده شد. همچنین میان ادراکات و انتظارات مراجعه‌کنندگان در ابعاد ملموسات، اطمینان و تضمین تفاوت آماری معناداری دیده شد ($P<0.05$).

جدول (۲): میانگین نمرات ادراک، انتظار و شکاف ابعاد پنجگانه کیفیت مراقبت‌های دوران بارداری

ابعاد	ادراکات	انتظارات	شکاف	P-VALUE
ملموسات	۴,۲۸	۵,۷۲	-۱,۴۴	<۰/۰۰۱
اطمینان	۴,۷۵	۵,۵۱	-۰,۷۵	<۰/۰۰۱
پاسخگویی	۲,۲۳	۲,۳۲	-۰,۸۵	۰,۹۴
تضمین	۵,۰۴	۶,۰۵	-۱,۰۱	<۰/۰۰۱
همدلی	۴,۱۶	۴,۱۸	-۰,۰۲	۰,۷۲
کیفیت کلی	۴,۰۹	۴,۷۵	-۰,۶۶	<۰/۰۰۱

بحث

دوران بارداری از مهمترین دوران زندگی مادران است که نیاز به مراقبت‌های با کیفیت را بیش‌ازپیش ضروری ساخته است. بر اساس نتایج مطالعه حاضر، شکاف کلی کیفیت در هر پنج بعد کیفیت مراقبت‌های دوران بارداری در مراکز جامع سلامت منفی است. شکاف کلی کیفیت در این مطالعه ۰,۶۶- بود. شکاف کیفیت منفی، به این معنی است که انتظارات مراجعان از ادراکات آن‌ها بیشتر است. همچنین میان انتظارات مراجعه‌کنندگان به مراکز و ادراکات آن‌ها فاصله وجود دارد و انتظارات آن‌ها به اندازه کافی برآورده نشده است.

در مطالعه حاضر بیشترین شکاف کیفیت در بعد ملموسات مشاهده شد. منظور از بعد ملموسات محیط فیزیکی، تسهیلات، تجهیزات و ظاهر کارکنان است. در مطالعه کاظم نژاد و همکاران (۱۳۹۵) در نیشابور و علیایی و همکاران (۱۳۹۵) در اصفهان بیشترین شکاف کیفیت در بعد ملموسات دیده شد (۲۲ و ۲۳) و بیانگر این است که از لحاظ تجهیزات، امکانات و محیط فیزیکی انتظارات آن‌ها برآورده نشده است که با مطالعه حاضر همخوانی دارد. در مطالعه روحی و همکاران (۱۳۹۰) در گرگان بر خلاف مطالعه حاضر کمترین شکاف کیفیت مربوط به بعد ملموسات، شامل وجود

تسهیلات، تجهیزات، کارکنان و راههای ارتباطی مناسب بود (۲۴) که نشان‌دهنده توجه بیشتر مدیر و کارکنان این مراکز به وضعیت تسهیلات و تجهیزات مراکز بهداشتی می‌باشد و با نتایج مطالعه حاضر مغایرت دارد. شکاف منفی این بعد نشان می‌دهد محیط فیزیکی و تجهیزات، نمای ظاهری محیط و آراستگی انتظارات مراجعان را برآورده نکرده است که این امر نیازمند بررسی و استفاده از تجهیزات بهروز است. منظور از بعد پاسخگویی تمایل برای کمک کردن به مراجعان و ارائه خدمت به موقع است. در پژوهش حاضر، بعد تضمین در رتبه دوم شکاف کیفیت منفی قرار دارد. در بعد تضمین توانایی و شایستگی کارکنان برای انتقال حس اعتماد است؛ یعنی گیرندگان خدمات در تعامل با کارکنان احساس امنیت داشته باشند. در مطالعه غلامی و همکاران (۱۳۹۵) که باهدف تعیین کیفیت خدمات بهداشتی مراکز جامع سلامت در نیشابور انجام گرفت (۲۵)، بعد تضمین کمترین شکاف کیفیت را داشت که با نتایج مطالعه حاضر مغایرت دارد. این نشان می‌دهد که مرکز ما نتوانسته است انتظارات مراجعان را برآورده کند و دریافت‌کنندگان خدمات در ارتباط با ارائه‌دهندگان خدمات احساس امنیت و آرامش نداشته‌اند. بنابراین به نظر می‌رسد در دوران پاندمی کووید-۱۹ توجه به این بعد کمتر شده است و نیازمند مدیریت صحیح و برنامه

ریزی در جهت افزایش کیفیت این بعد می‌باشد. در این پژوهش، بعد پاسخگویی، در رتبه سوم شکاف کیفیت منفی قرار دارد. در بعد پاسخگویی علاقه ارائه‌دهندگان برای یاری دادن به دریافت‌کنندگان خدمات ارزیابی شد. شکاف منفی بود اما فاصله انتظارات و ادراکات دریافت‌کنندگان خدمات نسبت به بعد تضمین و ملموسات کمتر بود. این نشان می‌دهد که این مراکز در دوران پاندمی کووید ۱۹ تا حدودی پاسخگویی مراجعان بوده‌اند. در مطالعه نبی لو و همکاران (۱۳۹۲) و کمترین شکاف کیفیت در بعد پاسخگویی مشاهده شد (۲۶). بر این اساس، ارائه‌دهندگان خدمات به درخواست‌ها و مشکلات مراجعان توجه می‌کنند و رضایت مراجعان از بعد پاسخگویی از دیگر ابعاد بیشتر است. در این مطالعه نیز مانند مطالعه حاضر شکاف منفی بود اما این بعد کمترین شکاف منفی را داشت که نشان می‌دهد میزان پاسخگویی ارائه‌دهندگان خدمات در این مراکز بیشتر بوده است، شاید علت این امر استرس ارائه‌دهندگان خدمات در برخورد و ارتباط با مراجعان در زمان پاندمی کووید-۱۹ بوده باشد. اما در مطالعه حق شناس و همکاران (۱۳۹۴) که باهدف تعیین کیفیت خدمات بیمارستانی در تهران انجام گرفت (۲۷)، بیشترین شکاف کیفیت منفی در بعد پاسخگویی گزارش شد که نشان می‌دهد انتظارات مراجعان از ارائه خدمات سریع و بی نقص بسیار است. با وجود اینکه این مطالعه در زمان پاندمی کووید-۱۹ انجام گرفته است پاسخگویی به مراجعان نسبت به مطالعه مذکور بیشتر بوده است. یکی دیگر از ابعاد کیفیت خدمات بعد اطمینان است که در این مطالعه در رتبه چهارم شکاف کیفیت منفی قرار دارد. قابلیت اطمینان عمل به تعهدات است؛ یعنی مرکز به وعده‌های داده شده عمل کند و سبب حس اطمینان در مراجعان شود. در پژوهش شاهویی و همکاران (۱۳۹۸) که باهدف تعیین شکاف کیفیت مراقبت‌های پس از زایمان در سنج انجام شد (۲۱)، بیشترین شکاف کیفیت در بعد اطمینان وجود داشت و نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر مطابقت ندارد. با وجود اینکه مطالعه مذکور برخلاف مطالعه حاضر در زمان پاندمی کووید-۱۹ انجام نگرفته است اما فاصله انتظارات و ادراکات مراجعان در بعد اطمینان در مطالعه شاهویی و همکاران (۲۱) بیشتر بود و بیشترین شکاف کیفیت را به خود اختصاص داده است. بنابراین به نظر می‌رسد خوشبختانه مراکز شهر سنج در زمان پاندمی کووید-۱۹ واقعاً توانسته‌اند به وعده‌های خود عمل کنند. در مطالعه شفیق و همکاران (۱۳۹۶) که باهدف تعیین کیفیت خدمات بیمارستانی در پاکستان انجام گرفت (۲۸)، کمترین شکاف کیفیت خدمات در بعد قابلیت اطمینان گزارش شده است. به عبارت دیگر، رضایت مراجعان از کارکنان در عمل به تعهدات و دانش و مهارت از دیگر ابعاد کیفیت بیشتر است. بر این اساس، نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر همخوانی دارد و مرکز

توانسته است انتظارات مراجعان را بطور کامل برآورده کند. در مطالعه حاضر کمترین شکاف کیفیت در بعد همدلی دیده شد. منظور از بعد همدلی برخورد ویژه با هر یک از مراجعین و درک آن‌ها می‌باشد. وجود شکاف کیفیت کمتر در این بعد می‌تواند به دلیل درک مراجعین یا و تناسب زمان فعالیت کارکنان با زمان مراجعه به مرکز باشد. در مطالعه رئیسی و همکاران (۲۰۲۲) در تهران بیشترین شکاف کیفیت در بعد همدلی به دست آمد (۲۹) که با مطالعه حاضر همخوانی ندارد. دلیل تناقض می‌تواند رضایت مراجعین از نحوه برخورد کارکنان باشد. زیرا برخورد مناسب و درک نیازهای متفاوت افراد گوناگون می‌تواند در جلب رضایت مراجعین و کاهش شکاف کیفیت خدمات تأثیر به سزا داشته باشد. این در حالی است که کارکنان مراکز شهر سنج در مطالعه حاضر با وجود استرسی که در رابطه با ابتلا به کووید-۱۹ داشته‌اند توانسته‌اند، با مراجعان خود ارتباط مناسب برقرار کنند و نیازهای گوناگون آن‌ها را برآورده سازند. در مطالعه صافی و همکاران (۱۳۹۳) در تهران و غلامی و همکاران در نیشابور (۱۳۹۵) کمترین شکاف کیفیت در بعد همدلی مشاهده شد (۳۰ و ۲۵). این نتایج با نتیجه مطالعه حاضر همخوانی دارد و نشان‌دهنده برخورد مناسب ارائه‌دهندگان خدمت با مراجعان در مطالعات مذکور می‌باشد.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر میزان نمرات منفی کیفیت خدمات مشاهده شده نشان‌دهنده درجه تأکید اهمیت مراجعه‌کنندگان به آن‌ها بوده و بیانگر این است که مراکز ارائه دهنده خدمت در این ابعاد ضعیف‌تر عمل می‌کنند، لذا نیاز برای بهبود کیفیت خدمات بهداشتی اولیه وجود دارد. با ارتقاء و ارزیابی کیفیت خدمات به‌طور مستمر باید تلاش در جهت کاهش اختلاف کیفیت خدمات در برنامه ریزی‌ها مد نظر قرار گیرد. با توجه به بیشترین اختلاف کیفیت مشاهده شده در عبارات مربوط به ابعاد ملموس، اطمینان، پاسخگویی، تضمین و همدلی، پیام عملیاتی زیر برای مدیران و برنامه‌ریزان مراکز بهداشتی - درمانی مفید خواهد بود: مراکز به وسایل کارآمد و جدید مجهز شوند، خدمات را در زمان وعده داده شده و در کوتاه‌ترین فاصله زمانی به مراجعه‌کنندگان ارائه دهند، کارکنان و ارائه‌دهندگان خدمت، هنگام مراجعه افراد در دسترس باشند، جهت پاسخگویی به نیاز مراجعه‌کنندگان به دانش و مهارت‌های روز آشنا شوند و ارزشها و عواطف مراجعه‌کنندگان را درک کنند. نتایج این مطالعه و تأمل در دیگر پژوهش‌ها نشان می‌دهد شکاف کیفیت متأثر از محیط‌های جغرافیایی متفاوت، گروه‌های اجتماعی مختلف و فرهنگ‌های گوناگون است. آگاهی از شکاف کیفیت در ابعاد گوناگون و توجه ویژه به همه ابعاد ضروری است؛ زیرا کیفیت در هر بعد بر دیگر ابعاد تأثیر می‌گذارد و با مدیریت می‌توان عوامل ایجاد شکاف را شناسایی و برای رفع آن‌ها تلاش کرد.

و سیاست گذاران حوزه بهداشتی در راستای مرتفع نمودن این نیازها و ارتقای کیفیت خدمات ارائه شده ضروری است.

تشکر و قدردانی

مطالعه این مقاله نتایج یک طرح تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی کردستان می‌باشد. این مطالعه در کمیته اخلاق با کد (IR.MUK.REC.1399.230) ثبت شد. بدینوسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه، همکار پژوهشی و همه شرکت کنندگان در مطالعه حاضر، تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض در منافع

بین نویسندگان هیچگونه تعارضی در منافع وجود ندارد.

منابع مالی

منابع مالی این مطالعه توسط دانشگاه علوم پزشکی کردستان تأمین شده است.

از محدودیتهای مطالعه حاضر، دشواری در جلب همکاری مراجعان برای تکمیل پرسشنامه بود. پرسش شوندهگان به دلایلی در ارائه نظرات واقعی خود احتیاط می‌کردند. همچنین به دلیل اینکه این مطالعه به شکل مقطعی و در زمان پاندمی کووید-۱۹ انجام گرفته است، نتایج این مطالعه تعمیم پذیر نیست.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، در هر پنج بعد کیفیت خدمات، شکافی منفی وجود دارد. شکاف منفی بدان معنی است میان سطح انتظارات و ادراکات دریافت کنندگان مراقبت‌های دوران بارداری در زمان پاندمی کووید-۱۹ فاصله وجود دارد. به گونه‌ای که خدمات ارائه شده در مراکز جامع سلامت نتوانسته است پاسخگوی مراجعان باشد و فاصله زیادی برای جلب رضایت آن‌ها و رسیدن به وضع مطلوب وجود دارد که با آگاهی از کاستی‌ها و تلاش در رفع آن‌ها می‌توان کیفیت خدمات را مدیریت کرد. همچنین همکاری مدیران

References

- Jadidi Z, Abbasalizadeh M, Masoumi SZ, Kazemi F, Parsa P. Assessment of Prenatal Care Process Based on Donabedian Model in comprehensive health centers in Hamadan. *Dev Nurs Health* 2022;13(1):4-15. (Persian)
- Pakseresht S, Rafat F, Bestani khalesi Z. Relationship between Prenatal Care Adequacy Index and Neonatal Outcomes. *J Holistic Nurs Midwifery* 2015;25(76):8-15. (Persian)
- Khakbazan Z, Kazemnezhad A, Mirmolaiee S, Azari M. Satisfaction with prenatal care. *J Tehran Sch Nurs Midwifery* 1386;13(2):31-40. (Persian)
- Motlagh ME, Torkestani F, Ashrafian Amiri H, Agajani Delavar M, Radpooyan L, Nasrollahpour Shirvani SD. Factors Affecting the Adequacy of Prenatal Care Utilization Index in the First Level of Network System in Iran. *J Babol Univ Med Sci* 2021; 23;76-83.
- Doshmangir L, Almaspour H, Hasanzade R, Alizade G, Alibabaiee R. Evaluation of technical quality of prenatal care In Shahid Chamran Health Complex, Tabriz. *Health Image* 2015;6(2):44-53. (Persian)
- Tabrizi GS, Gholipour K, Farahbakhsh M, Asgharijafarabadi M, Haghaiee H. Quality of services in period care Pregnancy from the perspective of pregnant mothers in health and treatment centers and Tabriz city bases in the year 1389. *Hospital Certif* 2013;12(4):9-18. (Persian)
- Thurston H, Fields BE, White J. Does Increasing Access to Prenatal Care Reduce Racial Disparities in Birth Outcomes. *J Pediatr Nurs* 2021; (59):96-102
- Simbar M, Alizadeh Dibazari Z, Abed Saeidi J, Alavi Majd H. Assess the quality of postnatal care in hospitals Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Pajoohandeh J* 2005;43(10):45-9. (Persian)
- Clemen-Stone S, Eigsti DG. *Comprehensive community health nursing: Family, aggregate, & community practice*. 5 ed. London: Mosby; 1998.
- Khayat S, Dolatian M, Navidian A, Mahmoodi Z. Factors Affecting Adequacy of Prenatal Care in Suburban Women of Southeast Iran: A Cross - sectional Study. *J Clin Diagn Res* 2018;12(4):QC01-QC05.
- Simbar M, Nahidi F, Akbarzadeh A. Assessment of quality of prenatal care in Shahid Beheshti

- University of Medical Sciences health centers. Payesh J 2012;11(4):529-44. (Persian)
12. Iravani T, Atashgar K. A review on service quality models and comparing capabilities. Annual conference on management and business economics. 2015. (Persian)
13. Safi MH, Fereydounifar AA, Ashrafi SH. Quality of primary health services in the clinics of shomal health center of Tehran. Joint Comm Hum Right 2014;1(1):54-61. (Persian)
14. Kushke lotfollah A, Zafar P. Investigating the effective factors on improving the perceived quality of prenatal care based on SERVQUAL model. J Knowl Health 2010;5;100. (Persian)
15. Gholipour R, Shahoei R, Ghaderkhani G. The quality of midwifery care from the perspective of healthcare service recipients using the SERVQUAL model in Sanandaj comprehensive health centers in 2018. J Clinic Nurs and Midwifery 2019; 8 (2):337-346. (Persian)
16. Tarrahi M, Hamouzadeh P, Bijanvand M. Assessing the quality of health services with the SERVQUAL model in Iran. A systematic review and meta-analysis. Int J Qual Health Care 2011; (1):82-9. (Persian)
17. Faghani Aghoozi M, Amerian M, Mohammadi S, Yazdanpanah A, Azarabadi S. A review of the quality of midwifery care in Iran. J Educ Ethics Nurs 2020; 9 (1):52-62. (Persian)
18. Shahed hagh ghadam H, Fathi Ashtiani A, Rahnejat A M, Ahmadi Tahour Soltani M, Taghva A, Ebrahimi M R, et al. Psychological Consequences and Interventions during the COVID-19 Pandemic: Narrative Review. J Mar Med 2020; 2 (1):1. (Persian)
19. Shahyad SH, Taghi Mohammadi M. Psychological Impacts of Covid-19 Outbreak on Mental Health Status of Society Individuals: A Narrative Review. J Mar Med 2020; 22(2):184-192. (Persian)
20. Fakari FR, Simbar M. Coronavirus Pandemic and Worries during Pregnancy; a Letter to Editor. Arch Acad Emerg Med 2020;8(1):21. (Persian)
21. Shahoei R, Gholipour R, Ghader Khani G, Bahmani S, Zakaryae S. The Quality of Postpartum Care from the Perspective of the Recipients of the Comprehensive Health Center Service Using the SERVQUAL Pattern. Avicenna J Nurs Midwifery Care 2019;27(4):281-91. (Persian)
22. Kazemnezhad L, Ghasemzadeh M.J, Mohebi S. The Quality of Maternal and Child Health Care Services with SERVQUAL Model. J Health Care 2016;18(2):111-19. (Persian)
23. Oliaee Z, Jabbari A, Ehsanpour S. An investigation on the quality of midwifery services from the viewpoint of the clients in Isfahan through SERVQUAL model. Iran J Nurs Midwifery Res 2016;21(3):291. (Persian)
24. Rohi G, Nasiri H, Hesam M, Mirkarimi F, Asaiesh H. Quality of primary health services in Gorgan health care services centers. J Res Dev Nurs Midwifery 2009;6(2):9-17. (Persian)
25. Gholami M, Kavosi Z, Khojastefar M. Services quality in emergency department of Nemazee Hospital: Using SERVQUAL model. J Health Manag Inf Sci 2016;3(4):120-6. (Persian)
26. Nabilou B, Rasouli J. Quality of family health services in selected cities of west azerbaijan province health posts from reality to expectations of service consumers. J Jahrom Univ Med Sci 2013;24(4):277-85. (Persian)
27. Haghshenas E, Arab M, Rahimi A, Movahed E. Assessing the quality of services provided at outpatient clinics among hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences based on SERVQUAL Model in 2015. J Hospit 2017;16(2):9-17. (Persian)
28. Shafiq M, Naeem MA, Munawar Z, Fatima I. Service quality assessment of hospitals in Asian context: An empirical evidence from Pakistan. J Health Care

- Organ Prov Financ 2017; 54:0046958017714664.
(Persian)
29. Reisy L, Jegargoosheh S, Nejhaddadgar N. Survey of pregnant mothers' views on the quality of prenatal care provided based on SERVQUAL model in Ardabil health centers. Sci J Nurs Midwifery Paramed Fac 2022; 7 (3):37-46 (Persian)
30. Safi MH, Fereydounfar AA, Arshi S. Quality of primary health services in the clinics of sho-mal health center of Tehran. Comm Health 2014;1(1):54-61. (Persian)

THE QUALITY OF PRENATAL CARE FROM THE PERSPECTIVE OF THE SERVICE RECIPIENTS USING THE SERVQUAL PATTERN DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN SANANDAJ COMPREHENSIVE HEALTH CENTERS

Soma Bahmani^{1*}, Roonak Shahoei², Khaled Rahmani³

Received: 28 August, 2022; Accepted: 24 October, 2022

Abstract

Background & Aims: prenatal care is performed with the aim of maintaining a healthy pregnancy in terms of physical health and favorable mental outcomes for the mother, baby, and family. Considering that the health and progress of any society is largely based on the health of women, this study was conducted with the aim of determining the quality of prenatal care from the perspective of the service recipients using the SERVQUAL pattern during the Covid-19 pandemic in sanandaj comprehensive health centers.

Materials & Methods: In this descriptive-analytic study, 400 women referring to 10 comprehensive health centers in Sanandaj city to receive prenatal care were studied. The sampling method was cluster sampling (10 people in each cluster). 4 clusters (40 pregnant women) were selected from each center. SERVQUAL questionnaire was used to collect the data. Data were analyzed using Stata version 14 software and descriptive statistics i.e. independent t-test, one-way analysis of variance (or their non-parametric equivalent i.e. Mann-Whitney and Kruskal-Wallis, respectively), as well as chi-square test and Fisher's test.

Results: There was a negative quality gap in all five dimensions of service quality. The overall quality gap in this study was -0.66. The highest mean of this gap was in the concrete dimension (-1.44), and the lowest mean was in the empathy dimension (-0.02). Also, a statistically significant difference was seen between the perceptions and expectations of the clients in terms of tangibles, assurance, and guarantee ($P < 0.05$). However, there was no statistically significant difference between the perceptions and expectations of the clients in terms of empathy and responsiveness ($P > 0.05$).

Conclusion: Based on the results, there was a gap between the level of expectations and perceptions of prenatal care recipients during the Covid-19 pandemic. The expectations of the service recipients was beyond their perceptions of the existing situation, and there is still large gap for improvement in order to achieve the satisfaction of the service recipients and provide the desired health care services.

Keywords: Perceptions, Expectations, Quality Gap, Prenatal Care, SERVQUAL Pattern, Covid-19

Address: Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

Tel: +989036201217

Email: soma.bahmani25@gmail.com

Copyright © 2022 Nursing and Midwifery Journal

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

¹ Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran (Corresponding Author)

² Clinical Care Research Center, Health Development Research Institute, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

³ Gastroenterology and Liver Research Center, Health Development Research Institute, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran